

八戸市立市民病院

新改革プラン

平成29年3月

八戸市立市民病院

目 次

I	新改革プラン策定にあたって	1
1	新改革プラン策定の背景	1
2	新改革プラン策定の趣旨	1
3	新改革プランの対象期間	1
II	当院の概況と取組状況	2
1	当院の概況	2
(1)	沿革	2
(2)	診療科目・病床数	3
(3)	業務概要の推移	3
2	当院の取組状況	4
III	青森県地域医療構想における八戸地域の状況	5
IV	新改革プランの基本方針等	7
1	新改革プランの基本方針	7
(1)	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	7
(2)	経営の効率化	11
(3)	再編・ネットワーク化	19
(4)	経営形態の見直し	19
2	新改革プランの進捗管理	19

I 新改革プラン策定にあたって

1 新改革プラン策定の背景

- 急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成 37 年（2025 年）にいわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる超高齢社会を迎え、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上になるといわれています。
- こうした状況の中、国においては、平成 25 年施行の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成 26 年には、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備が行われました。
- これを受け、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの医療機能の現状と今後の方向について、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」及び「慢性期」の 4 区分別に、都道府県に報告する病床機能報告制度が平成 26 年度から始まりました。
- また、都道府県は、平成 37 年（2025 年）の医療需要と病床の必要量を踏まえ、構想区域における医療提供体制や機能分化・連携を検討していくための地域医療構想を策定することとなり、青森県は平成 28 年 3 月に策定・公表しています。
- 一方、公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきました。しかし、その経営はへき地医療、不採算医療の提供、医師不足等により、極めて厳しい状況にあったことから、平成 19 年 12 月に総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」に基づく経営改革への取組が進み、経常損益の黒字化の割合が改善するなど、一定の成果が上げられました。
- しかしながら、依然として医師不足等の厳しい環境が続き、持続可能な経営を確保しきれない病院が多いことを受け、総務省は平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を策定し、公立病院改革が国の医療制度改革や都道府県の地域医療構想と連携をとりながら進められることになりました。

2 新改革プラン策定の趣旨

八戸市立市民病院は、新ガイドラインに示されているとおり、公立病院として民間医療機関との適切な役割分担の下、引き続き、地域に必要な医療提供体制の確保を図るとともに、安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくために、次に掲げる 4 つの改革の視点に基づき、八戸市立市民病院新改革プランを策定します。

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- (2) 経営の効率化
- (3) 再編・ネットワーク化
- (4) 経営形態の見直し

3 新改革プランの対象期間

このプランの対象期間は、平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 か年とします。

II 当院の概況と取組状況

1 当院の概況

(1) 沿革

昭和 33 年	11 月	青森県厚生農業協同組合連合会経営の三八城病院を買収し、市民病院として発足〔一般病床 155 床 結核病床 60 床 計 215 床〕
昭和 37 年	9 月	第一期拡張工事完成 一般病床 95 床増床〔一般 250 床 結核 60 床 計 310 床〕
	12 月	一般病床 14 床、結核病床 29 床増床〔一般 264 床 結核 89 床 計 353 床〕
昭和 40 年	7 月	第二期拡張工事完成 一般病床 120 床増床〔一般 384 床 結核 89 床 計 473 床〕
昭和 43 年	8 月	第三期拡張工事完成 救急病床 20 床、精神病床 50 床増床〔一般 404 床 結核 89 床 精神 50 床 計 543 床〕
昭和 49 年	9 月	脳神経外科病棟（25 床）開設〔一般 429 床 結核 89 床 精神 50 床 計 568 床〕
昭和 52 年	3 月	結核病床 39 床を一般病床へ転用〔一般 468 床 結核 50 床 精神 50 床 計 568 床〕
昭和 54 年	6 月	未熟児センター（10 床）開設〔一般 478 床 結核 50 床 精神 50 床 計 578 床〕
昭和 56 年	4 月	一般病床 20 床増床〔一般 498 床 結核 50 床 精神 50 床 計 598 床〕
	9 月	結核病床 15 床増床〔一般 498 床 結核 65 床 精神 50 床 計 613 床〕
平成 6 年	12 月	新病院建設着工（田向地区）
平成 9 年	3 月	新病院竣工
	8 月	地域災害拠点病院指定（青森県知事）
	9 月	新病院開院、救命救急センター（30 床）、周産期センター（42 床）開設〔一般 528 床 結核 25 床 精神 50 床 計 603 床〕
平成 11 年	4 月	臨床研修病院指定 第二種感染症指定医療機関指定 〔一般 528 床 結核 25 床 精神 50 床 感染症 6 床 計 609 床〕
平成 12 年	4 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得
平成 14 年	11 月	地域医療支援病院承認（青森県知事）
平成 17 年	1 月	地域がん診療連携拠点病院指定（厚生労働大臣）
	3 月	結核病棟廃止〔一般 528 床 精神 50 床 感染症 6 床 計 584 床〕
	4 月	病院機能評価認定更新（1 回目）
平成 20 年	4 月	地方公営企業法の全部適用へ移行（病院事業管理者設置）
	7 月	包括医療費支払い制度（DPC）対象病院指定
平成 21 年	3 月	ドクターヘリ運航開始
平成 22 年	3 月	ドクターカー運行開始
	4 月	病院機能評価認定更新（2 回目）
平成 26 年	4 月	新周産期センター（24 床）開設〔一般 552 床 精神 50 床 感染症 6 床 計 608 床〕
平成 27 年	4 月	病院機能評価認定更新（3 回目）
	6 月	全国自治体病院協議会・同開設者協議会から自治体立優良病院表彰受賞
	9 月	院内保育園「いちよしの樹」開園

(2) 診療科目・病床数

① 診療科目（33科）

消化器科、消化器内視鏡科、化学療法科、循環器科、呼吸器科、腎臓内科、内分泌糖尿病科、神経内科、小児科、外科、乳腺外科、小児外科、形成外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、婦人科内視鏡外科、耳鼻咽喉科、眼科、精神神経科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、緩和医療科、病理診断科、救急科（救命救急センター）、総合診療科

② 病床数 608 床〔一般病床 552 床 精神病床 50 床 感染症病床 6 床〕

(3) 業務概要の推移

			H23	H24	H25	H26	H27	
診療部門	患者数	入院	年間延べ (人)	191,089	190,717	197,141	200,593	199,239
			1日あたり (人)	522.1	522.5	540.1	549.6	544.4
		外来	年間延べ (人)	236,416	246,594	262,758	265,284	257,969
			1日あたり (人)	933.5	968.9	1,006.5	1,087.2	1,061.6
	病床利用率	全病床 (%)	89.4	89.5	92.5	90.4	89.5	
		一般病床 (%)	92.0	92.8	95.0	93.0	93.0	
	平均在院日数	全病床 (日)	12.4	13.3	13.8	14.7	14.9	
		一般病床 (日)	12.4	12.4	12.8	13.7	14.1	
		患者1人1日あたり	入院	56,995	57,512	57,300	58,348	58,493
		診療収入 (円)	外来	12,497	13,025	13,194	13,673	13,853
	手術件数		4,011	3,973	4,049	4,175	4,285	
	分娩件数		875	1,007	1,292	1,383	1,390	
決算部門	総収益 (百万円)		16,383	16,807	17,410	18,585	18,444	
	うち医業収益		14,622	15,011	15,694	16,323	16,214	
	うち入院収益		10,891	10,969	11,296	11,704	11,654	
	うち外来収益		2,955	3,212	3,467	3,627	3,574	
	総費用 (百万円)		15,759	16,138	16,893	18,255	16,541	
	うち医業費用		14,857	15,254	15,970	14,940	15,458	
	うち給与費		7,783	8,094	8,232	7,309	7,506	
	うち材料費		3,441	3,399	3,674	3,956	3,964	
	うち経費		2,178	2,284	2,452	2,609	2,838	
	総収支〔純損益〕 (百万円)		624	669	517	330	1,903	
累積欠損金 (百万円)		10,942	10,274	9,757	8,223	6,321		
経常収支比率 (%)		104.0	104.2	103.1	114.1	109.6		
医業収支比率 (%)		98.4	98.4	98.3	109.3	104.9		
職員部門	職員数 (人)		687	709	756	795	822	
	うち医師		87	89	91	94	99	
	うち看護職		475	484	516	545	559	
	うち医療技術職		86	93	101	107	115	

2 当院の取組状況

- 当院は県南地域の中核病院として、高度・急性期医療の提供を中心に、24時間態勢で住民の生命と健康の保持に努めるとともに、八戸圏域定住自立圏内の医師派遣や臨床研修医の育成のほか、地域の病院・診療所等との連携を図るなど、地域医療全体のレベルアップに取り組んでいます。
- 平成9年9月には現在の田向地区に移転新築し、その後、平成11年に臨床研修病院、平成14年に地域医療支援病院、平成17年に地域がん診療連携拠点病院として指定・承認を受けるとともに、平成12年に日本医療機能評価機構の認定病院となった以降、認定を3度更新し、医療の質の向上に努めています。
- また、平成21年3月にドクターヘリ運航開始、翌平成22年3月には定住自立圏事業としてドクターカーの運行を開始し、現在の年間出動件数はドクターヘリ約500件、ドクターカー約1,400件に上るなど、地域の救急医療の充実に努めるほか、地域災害拠点病院として東日本大震災など大規模災害の被災地へ災害派遣医療チーム(DMAT)等を派遣してきました。
- さらに、県南地域の産科不足に対応するため、平成26年4月に新周産期センター(24床)を増設し、現在、北日本トップクラスの年間約1,400件の分娩を取扱っています。
- こうした救急・災害医療や周産期医療など不採算・特殊医療をはじめ、日々の診療活動を支えるため、医師・看護師等の医療スタッフの確保にも努めており、特に7:1看護配置体制の充実等のため、看護職員はこの5年間で約100人増員するとともに、職員が働きながら安心して子育てできる環境づくりのため、平成27年9月には院内保育園「いちちょうの樹」を開設しました。
- 一方、病院経営の面では長らく苦しい状況が続いていましたが、平成20年の地方公営企業法全部適用への移行や包括医療費支払い制度(DPC)対象病院への指定、及び平成21年3月に策定した八戸市立市民病院改革プランの着実な推進等により、平成21年度決算では総収支(純損益)で黒字化に転じました。
- その後、平成26年度には退職手当引当金等の義務化など地方公営企業の会計基準の見直しがありましたが、平成27年度決算まで7期連続での黒字化を継続しており、過去の赤字額の累積である累積欠損金は、平成20年度末の135億円から63億円まで減少しています。
- このような取組のほか、現在、県南地域に未開設である緩和ケア病棟の整備に着手しており、今後、設計・建設等を着実に進め、平成31年度の運用開始を目指しています。
- 緩和ケア病棟の整備は、一般病棟との機能分化に繋がるとともに、患者・家族の心身の状況に応じて、在宅療養と緩和ケア病棟を行き来するなど、在宅療養の後方支援病床としての効果も期待でき、国・県の掲げるがん対策の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に寄与するものと考えています。

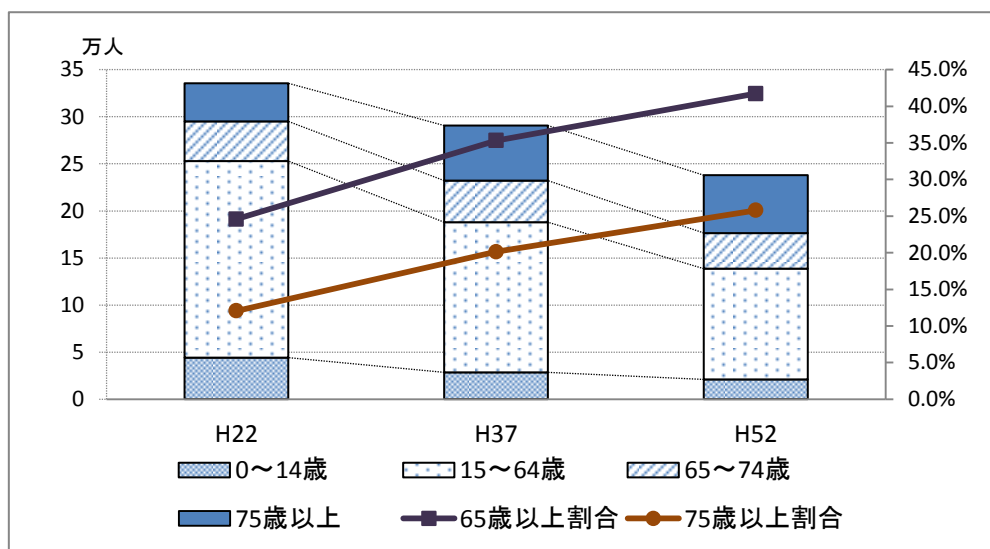
Ⅲ 青森県地域医療構想における八戸地域の状況

平成 28 年 3 月に青森県が策定した青森県地域医療構想では、現行の県内 6 つの二次医療圏を構想区域として設定し、八戸地域は八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村の 1 市 6 町 1 村で構成されます。

青森県地域医療構想に示された八戸地域の人口・患者数の推計や平成 37 年における必要病床数などの主な状況は以下のとおりです。

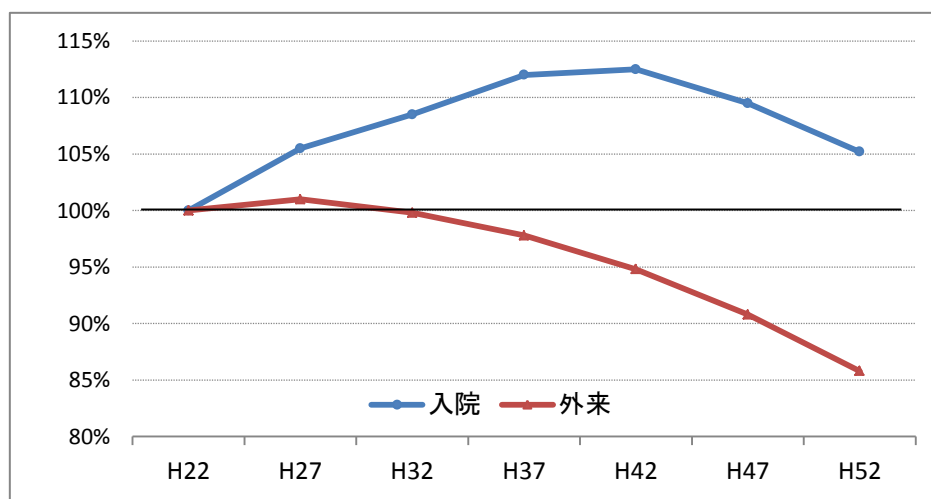
<人口推計>

- 八戸地域の平成 37 年の人口は平成 22 年の約 33.5 万人から 4.5 万人減少しますが、高齢者人口の増加に伴い、65 歳以上人口の割合は 25%から 35%へ、75 歳以上人口の割合は 12%から 20%まで上昇する見込みです。



<入院・外来患者数の推計>

- 八戸地域の入院患者数は、高齢者人口の増加に伴い平成 42 年まで増加を続け、その後減少に転じることが見込まれています。
- 外来患者数は、すでに減少傾向にあると見込まれます。



<医療提供体制の現状>

- 八戸地域の病院（病床数 20 床以上）の施設数及び病床数は、人口 10 万人あたりの比較で、全国平均及び県平均を上回っています。
- また、一般病床の病床利用率は全国平均をやや下回る一方で、平均在院日数は全国平均より長期化の傾向にあります。

区 分	八戸地域	青森県	全 国
病院・施設数 (人口 10 万人当たり)	8.3	7.3	6.7
病院・病床数 (人口 10 万人当たり)	1,408.6	1,377.2	1,234.0
病床利用率 (一般病床)	72.3	70.1	74.8
平均在院日数 (一般病床)	18.1	18.1	16.8

<病床機能報告と必要病床数>

- 八戸地域の平成 37 年の必要病床数は、平成 26 年の病床機能報告数より 400 床少ない推計となっています。医療機能区分別では、急性期及び慢性期が多く、高度急性期及び回復期が不足する見込みとなっています。
- なお、当院の平成 26 年の病床機能報告は、一般病床 552 床のうち高度急性期 78 床(27・28 年報告は 82 床)、急性期 474 床 (27・28 年報告は 470 床) となっています。

(単位：床)

区 分	H26 病床機能報告①	H25 必要病床数	H37 必要病床数②	②-①
高度急性期	84	313	323	239
急性期	2,172	1,022	1,122	△1,050
回復期	275	935	1,082	807
慢性期	767	※ 1,110	704	△63
在宅医療等				
無回答等	333			△333
計	3,631	3,380	3,231	△400

※ 慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

<医療機能区分の定義>

高度急性期	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

IV 新改革プランの基本方針等

1 新改革プランの基本方針

当院の取組や青森県地域医療構想における八戸地域の状況を踏まえ、新ガイドラインに示されている「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の4つの視点に立った新改革プランの基本方針を掲げます。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

- 青森県地域医療構想において、八戸地域の患者数は、外来患者はすでに減少傾向にあるものの、入院患者は、高齢者人口の増加に伴い平成42年まで増加し続けると推計されています。
- 同構想の目標年次である平成37年においては、現状と同様、八戸地域の中核病院は当院とされており、当院が高度急性期及び急性期医療機能の中心を担う役割であると認識しています。
- 特に高度急性期機能は、現状で八戸地域の9割強を当院が担っており、さらに平成37年において不足が見込まれる医療機能であることから、今後、その機能の強化・充実に努める必要があります。
- そのためには、ソフト・ハード両面において対策を講じる必要があります。なかでも、マンパワーの確保については、引き続き、臨床研修病院として、臨床研修医の確保・育成を推進するとともに、今後導入予定の新専門医制度における基幹・連携病院としての体制を整備しながら、医師の確保に努めていきます。
- また、医師以外の医療スタッフについても、後年度の病院経営に人件費が過度の負担とならないよう、計画的に採用を進めていきます。
- 同様に、ハード面においても、企業債などの財源を有効に活用しながら、医療機器の整備・更新等を計画的に進め、総合的に医療提供体制の充実・強化に努めていきます。
- 八戸市は、地域医療構想の構想区域と同様の構成市町村である八戸圏域定住自立圏（平成29年度より連携中枢都市圏へ移行予定）の中心市であり、当院はこうした役割を十分に認識した上で、新改革プラン期間中も、地域医療構想調整会議での議論等を踏まえながら、八戸地域の公立病院はじめ各医療機関との連携を強化することにより、地域全体の医療提供体制・医療機能の充実・強化に寄与していきます。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 国では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、青森県地域医療構想においても、そうした在宅医療等の提供体制が整備されることを前提として、平成 37 年の必要病床数の推計を行っています。
- 当院は平成 37 年においても、八戸地域の中核病院として、高度急性期及び急性期医療機能の中心を担う役割と考えていますので、地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域医療支援病院として、地域の医療機関等との連携強化や退院支援・調整体制の充実（※）に努めていきます。

※ 当院の医療連携部門を中心に関係部局との連携のもと、患者・家族との面談や地域の医療機関・居宅介護保険事業所・訪問看護ステーション等との連携を強化しながら、医療から介護・福祉への切れ目のない体制づくりに貢献していきます。

また、薬局部門では、退院時における薬剤情報の管理指導の充実に努め、おくすり手帳を有効に活用しながら、退院後の服薬管理に関して民間の保険薬局と連携を図ります。

- また、急変時等の緊急時における患者受入れを円滑に行うため、救急医療体制の充実に努めるとともに、今後、緩和ケア病棟の運用開始により、がん患者等の在宅療養の後方支援機能を高めていきます。
- さらには、多くの医療知識・技術が集約される中核病院としての強みを活かし、在宅医療・看護・介護に関する研修会の開催や勉強会への参加（※）等により、地域の医療介護人材の技術向上に資する活動も行っていきます。

※ 平成 26 年度から地域において、脳卒中患者の急性期・回復期・慢性期それぞれに関わった医療者が一堂に会し、治療方針の成果を評価しあうことを通じ、知識・スキルの向上を目指す勉強会が開催され、当院からも多くのスタッフが参加しています。

今後、医師・リハビリスタッフだけでなく、多職種の参加による開催が予定されており、各医療機関の患者情報の共有など、診療連携がさらに強化されることにより、脳血管障害患者の診療体制の確立とともに、地域包括ケアシステムの構築のため、当院も積極的に関わっていきます。

③ 一般会計負担の考え方

- 当院のような地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算性が原則とされています。
- しかし、地方公営企業法上、
 - その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
 - ▶ 本来、一般行政が行うべき事務に要する経費
 - その公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
 - ▶ 救急、周産期、災害医療など不採算・特殊医療や高度、先進医療などに要する経費等については、母体である地方公共団体の一般会計等が負担するものとされており、そのルールについては、毎年度繰出基準として総務省より各地方公共団体へ通知されています。
- 当院は、これまでも救急・周産期医療をはじめ、地域に不足する不採算医療等の分野を担ってきましたが、今後も独立採算性の原則を念頭に、総務省通知に定められている以下の項目を基本として、八戸市一般会計からの繰入れを受けることにより、公立病院としての役割を果たしつつ、健全な病院経営を目指します。
 - 救命救急センター運営等、救急医療の確保に関する経費
 - 周産期医療に要する経費
 - 小児医療に要する経費
 - 感染症医療に要する経費
 - 精神医療に要する経費
 - 高度医療に要する経費
 - 保健衛生行政事務に要する経費
 - 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - 病院職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
 - 病院職員に係る児童手当に要する経費
 - 病院建設や医療機器整備等に係る建設改良及び企業債元利償還に要する経費

④ 医療機能等指標に係る数値目標

- 当院が公立病院として果たすべき役割を判断する指標として、平成 32 年度における数値目標を次のとおり設定します。
- なお、救急患者数やドクターヘリ・ドクターカー出動件数、分娩件数等については、現状でも高い水準で推移していることから、今後、大幅に増加する要素は少ないものと考えています。

<医療機能等指標>

	H25	H26	H27	H32
救急患者数 (人)	23,767	23,879	22,430	22,000 人程度
ドクターヘリ出動件数 (件)	378	471	494	500 件程度
ドクターカー出動件数 (件)	1,214	1,452	1,439	1,500 件程度
分娩件数 (件)	1,292	1,383	1,390	1,400 件程度
手術件数 (件)	4,049	4,175	4,285	4,300 件程度
うち全身麻酔手術件数 (件)	2,413	2,611	2,689	2,700 件程度
紹介率(地域医療支援病院) ※ (%)	—	79.1	79.1	80 %程度
逆紹介率(") ※ (%)	—	108.5	126.9	120 %程度
在宅復帰率 ※ (%)	—	82.4	83.8	85 %程度
地域分娩貢献率 ※ (%)	—	60.0	63.4	60 %程度
初期研修医の受入人数 (人)	34	35	34	35 人程度

※ H26 から(公社)全国自治体病院協議会が公表する「医療の質の評価・公表等推進事業」の報告数値のため、H25 は未掲載

⑤ 住民の理解のための取組

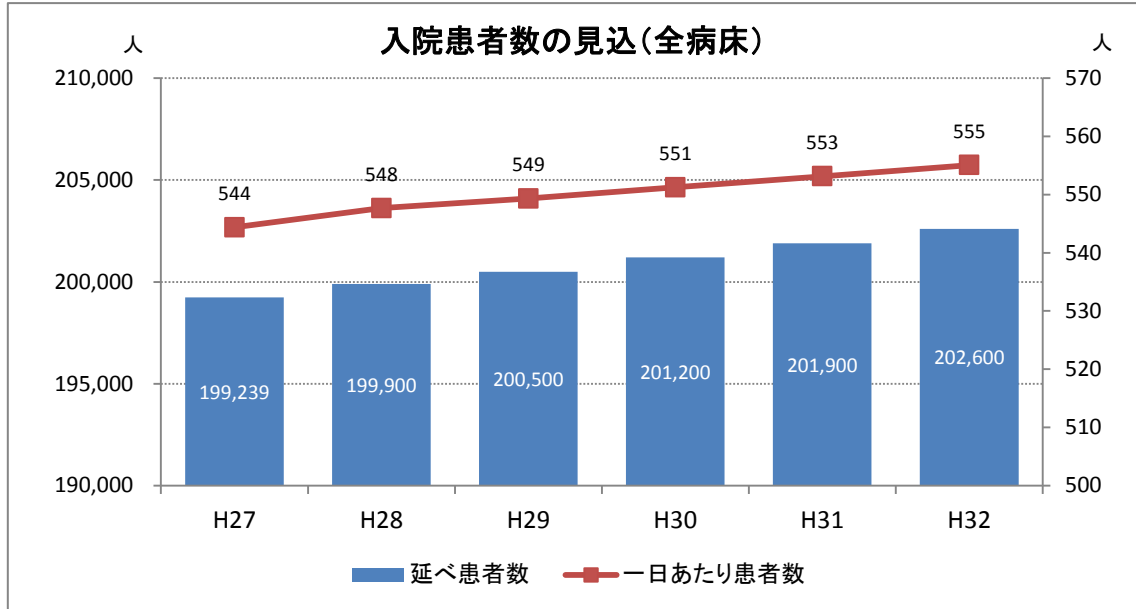
- 当院の基本理念「私たちは、患者の権利を尊重し、患者中心の安全な医療を提供します。」に基づき、公立病院として医療水準の一層の向上を図るほか、青森県地域医療構想の進展による医療提供体制の変化や当院の取組などについて、病院ホームページなどを活用し住民理解に努めます。

(2) 経営の効率化

1) 経営指標に係る数値目標

① 入院・外来患者の見込

<入 院>



- 青森県地域医療構想において、八戸地域の入院患者数は当面増加傾向と推計されていますが、当院においては、最近の傾向から、上のグラフのとおり大幅な増加はないものと見込んでいます。

【病床利用率・平均在院日数の状況】

	当 院			H26 全国平均 (500床以上一般病院)
	H25	H26	H27	
病床利用率 (一般病床)	95.0%	93.0%	93.0%	81.4%
平均在院日数 (一般病床)	12.8 日	13.7 日	14.1 日	13.7 日

※ H26 全国平均のデータは総務省「地方公営企業年鑑（病院事業）」より

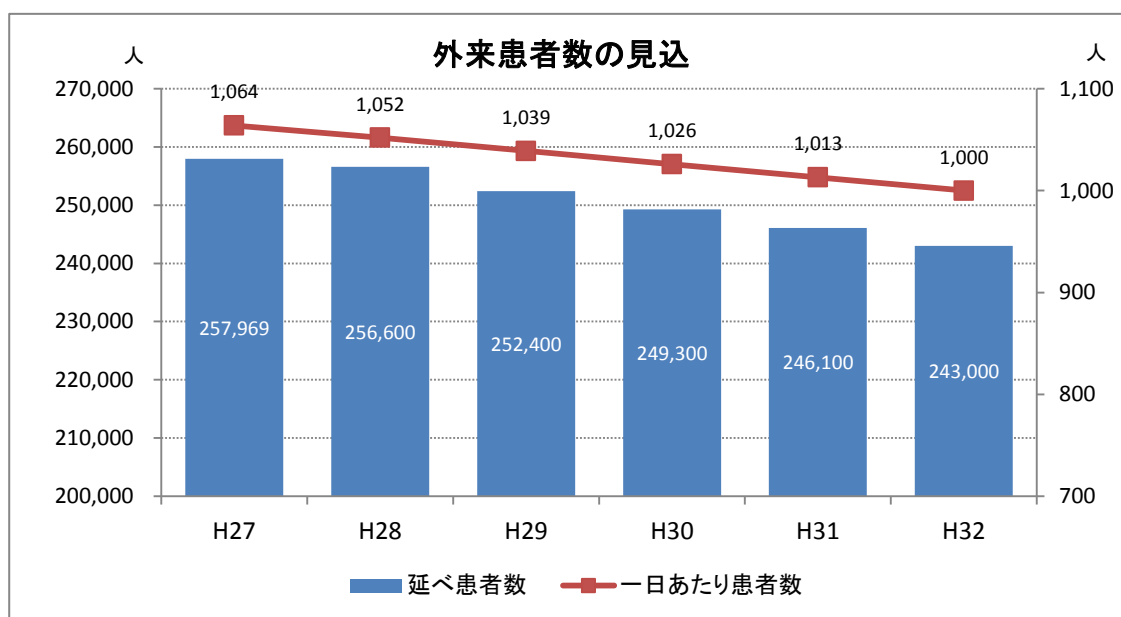
- また、上表のとおり、当院の一般病床の病床利用率は、全国平均と比較し高い水準で推移しており、新改革プラン期間中も大きな変化はないものと見込んでいますが、さらに高い水準となることは、新入院患者の受入れなどが懸念されるところです。
- 一方、一般病床の平均在院日数は、全国平均と比較し同水準にありますが、ここ3年間の状況をみると、長期化の傾向にあります。
- しかしながら、今後、地域の医療機関の機能分化が進むことにより、後方支援機能が高まり、高度・急性期機能を担う当院のような中核病院における在院日数は徐々に短縮化されることが期待されます。
- また、当院としても、入院決定時から患者・家族の意向を踏まえ、関係部局が連携を図りながら、退院支援・調整機能の充実に努めることとしています。

- このようなことから、新改革プラン期間中においては、これまでの実績及び今後の見込等を踏まえ、次のとおり平成 32 年度における目標を設定します。

【平成 32 年度における目標設定】

- 病床利用率（一般病床） **93%程度**（H27 実績 93.0%）
- 平均在院日数（一般病床） **13 日程度**（H27 実績 14.1 日）

<外 来>



- 外来患者については、国の政策により、初期の医療や病状が安定した後の医療は、地域のかかりつけの医院や診療所が担当し、高度・専門医療は、当院のような一般病床 500 床以上の地域医療支援病院などが行うといった、医療機関の機能分担及び連携強化が進められています。
- また、青森県地域医療構想においては、外来患者数は既に減少傾向にあると見込まれており、こうした状況を踏まえると、当院でも同様に、今後、外来患者数は逡減していくものと考えています。
- しかしながら、新改革プラン期間中においては、引き続き、一日あたり 1,000 人規模の外来患者数が見込まれることから、地域の医療機関との役割分担及び連携強化を図りながら、地域に求められる当院の役割を果たしていきます。

② 経営の効率化に係る各種数値目標

- 地域の医療提供体制の確保及び良質な医療を継続的に提供するにあたり、経営の効率化は必要不可欠なことから、前頁に示した入院患者に係る病床利用率や平均在院日数のほか、以下の経営指標について数値目標を定めます。

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
入院患者数（見込）（人）	199,239	199,900	200,500	201,200	201,900	202,600
一日あたり入院患者数	544	548	549	551	553	555
外来患者数（見込）（人）	257,969	256,600	252,400	249,300	246,100	243,000
一日あたり外来患者数	1,064	1,052	1,039	1,026	1,013	1,000
病床利用率（一般病床）（%）	93	93	93	93	93	93
平均在院日数（一般病床）（日）	14.1	14.0	13.8	13.6	13.3	13.0
入院単価（円）	58,493	58,500	58,800	59,100	59,400	59,700
外来単価（円）	13,853	13,800	13,800	13,800	13,800	13,800
経常収支比率（%）	110	103	103	103	103	103
医業収支比率（%）	105	100	100	100	100	100
給与費対医業収益比率（%）	48	50	50	50	50	50
材料費対医業収益比率（%）	25	26	26	26	26	26
経費対医業収益比率（%）	16	17	17	17	17	17
累積欠損金（億円）	63	52	42	34	24	16

2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

- 当院は、平成 21 年度から総収支（純損益）の黒字化を継続するとともに、経常黒字化（経常収支比率 100%以上）を継続しており、新改革プラン期間中もそれら黒字化を維持することを目標とします。
- しかしながら、社会保障費の抑制を目的とした診療報酬の削減は今後ますます厳しさを増すことが予想され、高齢患者の増加に反して収益が頭打ちになる可能性もあります。
- さらには、今後予定されている消費税増税や、地域包括ケア・緩和ケア等の政策医療に対応するための人件費等の費用の増加も懸念されます。
- 今後とも、収支のバランスを見据えた投資の選択と集中を行い、黒字化を継続できるよう経営の効率化に努めます。

3) 目標達成に向けた具体的な取組

① 民間的経営手法の導入

- 平成 26 年度から公立病院の会計は、民間病院の会計により近い新会計基準に移行したことから、民間病院の経営状況に係る統計も参考にしながら、公立病院として果たすべき役割を担いつつ、経営の効率化に取り組む必要があります。
- 当院では、診療情報管理士等の専門職員を積極的に採用し、経営人材として育成を図っているところであり、今後も、診療報酬の改定等、医療を巡る環境の変化を的確に捉え、経営の効率化に資する人材の確保・育成に努めます。
- また、原価計算制度や高度なデータ分析に関するシステム導入の検討や経営に関する勉強会の開催など、良質な医療の提供とともに病院職員全体の経営意識を高めるような取組を進めていきます。

② 事業規模・事業形態の見直し

- 当院が担っている医療機能や 90%を超える高い病床利用などの現状について、今後も大きな変化を想定していないことから、病床数の削減など、事業規模及び事業形態の見直しの必要性は低いものと考えています。
- ただし、新改革プラン期間中に緩和ケア病棟 20 床程度の増床により、若干、事業規模が拡大するとともに、緩和ケア病棟のみで採算性を確保することは難しいものと見込んでいますが、その点については、経常収支等に大きな影響を及ぼさないよう、病院運営全体の中で効率性を高めながら、安定した経営基盤の確立を目指していきます。

③ 経費削減・抑制対策

- 包括医療費支払い制度（DPC）による診療報酬の包括化により、病院運営上、医療資源が効率的に利用されているか、適切なコストで運営されているか等の視点がより重要になっており、診療報酬に対応した患者別・疾病別原価計算を行うため、診療データ収集・分析のシステム整備や、必要によっては各部門の業務改善も検討していかねばなりません。
- また、原価計算により導き出される〔収益－原価＝利益〕といったプロセスだけでなく、〔目標収益－目標利益＝許容原価〕というように、原価管理としての院内業務プロセスの改善やコスト削減等が一層求められることとなります。
- これらを踏まえ、当院では後発医薬品使用のさらなる推進のほか、次に掲げる物流業務及び施設管理に関する取組とともに、部門別診療科別原価計算の導入を検討し、それらを土台とした病院管理会計の構築により、医療資源の効率的運用を図りながら、経費の削減・抑制に努めていきます。

<物流業務・施設管理に関する取組>

- 医療機器等の購入について、使用する消耗品等の価格・使用数量を含めた全国病院データを参照の上、トータルコストを抑えたより適正な調達に努めます。
- 各種委託業務に係る仕様詳細の見直しを図り、プロポーザル方式での業者選定等により、より充実した療養環境の確保及びコスト削減に努めます。
- 照明機器等の LED 化のさらなる推進や省電力変圧器の導入等による電力量の削減、及び地下水を活用した上水二元化に伴う上水料金の削減など、病院施設の管理経費の削減を図っていきます。

④ 収入増加・確保対策

- 公立病院の役割は地域で不足する医療資源の確保にあり、民間病院の経営を圧迫することなく、地域の医療資源や患者ニーズ、さらには診療報酬改定の方向性を的確に見極めながら、質の高いきめ細やかな医療の提供を可能とする体制づくりを目指すことが重要と考えます。
- 当院は平成 20 年度から、包括医療費支払い制度（DPC）対象病院となっておりますが、この制度により、出来高払いと比較した場合、年間 4 億円程度の収益増収につながっています。
- 今後も、この制度を有効に活用するため、制度上、より高い医療機関としての評価を受けることができるよう、診療密度の向上等に取り組む必要があります。
- また、当院ではこれまで、臨床研修医の育成に努め、研修後引き続き、当院医師として地域医療を担う人材の確保を図るとともに、看護職をはじめ積極的な医療スタッフの確保により、医療・看護体制の充実が進み、結果、医業収入の増加・確保につながっています。
- さらには、医療スタッフの専門性向上のため、研修体制も整備し人材育成にも努めてきました。
- 新改革プラン期間中も、こうした取組をはじめ、事務部門職員の専門性の向上や患者目線の取組を推進することが、医業収入の増加・確保につながる鍵と考え、以下の取組を着実に進めていきます。

<医療の提供等に関する取組>

- 地域がん診療連携拠点病院として、診療・相談・研修等の機能強化を図るとともに、現在整備を進めている緩和ケア病棟の運用開始により、在宅療養の後方支援機能を高めるなど、総合的にがん対策の充実を図ります。
- 地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携強化により、紹介・逆紹介率の維持・向上を図ります。
- 入院決定時から医療連携室・看護局・薬局等が連携し、退院を見据えた患者情報の収集・共有を図るための院内退院調整支援システムを活用することにより、退院支援・調整の機能を充実させます。

- 地域の中核病院として、高度な手術件数の維持・増加を図ります。
- 国の政策に基づき、非紹介患者の初診・再診料を増額改定し、地域の医療機関における機能分担の推進を図ります。
- 夜勤専従看護師の希望制度を創設し、看護配置体制の維持・強化に努めます。
- 病棟薬剤師の配置や薬剤師外来・おくすり確認外来の開設等により、薬局部門の機能強化及び薬剤師業務の質の向上に努めます。

<診療収入の確保等に関する取組>

- 患者情報の確認やレセプト査定・返戻事案の検証を徹底するとともに、随時勉強会を行うなどして、病院専門職員の医事業務におけるスキルアップを図ります。
- 現在、窓口支払において導入済みのクレジットカード支払いについて、患者のさらなる利便性向上のため、自動支払機における支払いにも導入します。
- 受益者負担の公平性の観点から、文書催告・戸別訪問等、患者負担に係る未収金対策を強化し、過去の未収金額の圧縮に努めるとともに、未収金データの効率的な管理のため、未収金管理システムの導入を検討します。

<人材確保・育成、勤務環境等に関する取組>

- 当院の魅力発信を強化し、臨床研修医を確保するとともに、今後導入予定の新専門医制度における基幹・連携病院としての体制を整備し、医師の確保に努めます。
- 地域医療支援病院として、退院支援・調整に関わる看護師・医療社会福祉士等の確保に努めます。
- 現在整備を進めている緩和ケア病棟の看護師等医療スタッフを計画的に確保するとともに、研修等により専門性の向上に努めます。
- 医療技術スタッフの確保により、放射線・臨床検査部門等における二交代制への移行を推進するため、計画的な採用に努めます。
- 医療秘書・看護助手等の人材を確保し、医師・看護師の負担軽減対策を進めます。
- 医師・看護職等医療スタッフの研修関連予算を充実させ、専門・認定看護師などの資格取得等、専門性のさらなる向上に努めます。
- 院内保育園「いちよしの樹」の利用促進を図り、職員が働きながら安心して子育てできる環境づくりを推進します。

4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

- これまでに掲げた取組の実施を前提として、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画を以下に示します。
- なお、この収支計画は、診療報酬改定等の経営環境の変化により影響を大きく受けるため、新改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ、毎年度、適切に進捗管理を行いながら、安定した経営基盤の確立を目指します。

① 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
		(実績)	(実績)						
収 入	1. 医 業 収 益 a	16,323	16,214	16,331	16,364	16,426	16,487	16,549	
	(1) 入 院 ・ 外 来 収 益	15,331	15,228	15,254	15,285	15,343	15,401	15,461	
	(2) そ の 他	992	986	1,077	1,080	1,083	1,085	1,088	
	うち他会計負担金	208	208	299	300	300	300	300	
	2. 医 業 外 収 益	1,935	1,918	1,747	1,734	1,670	1,646	1,612	
	(1) 他会計負担金・補助金	1,380	1,363	1,199	1,190	1,130	1,110	1,080	
	(2) 国（県）補助金	79	81	80	80	80	80	80	
	(3) 長期前受金戻入	241	237	233	229	225	221	217	
	(4) そ の 他	235	237	235	235	235	235	235	
	経 常 収 益 (A)	18,258	18,132	18,078	18,098	18,096	18,133	18,161	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	14,940	15,458	16,368	16,447	16,448	16,455	16,558
		(1) 職 員 給 与 費 c	7,309	7,708	8,165	8,248	8,279	8,309	8,341
		(2) 材 料 費	3,956	3,964	4,164	4,173	4,189	4,204	4,220
		(3) 経 費	2,527	2,636	2,776	2,782	2,792	2,803	2,813
(4) 減 価 償 却 費		956	958	1,122	1,100	1,038	989	1,032	
(5) そ の 他		192	192	140	144	150	150	152	
2. 医 業 外 費 用		1,060	1,079	1,027	983	1,123	984	1,026	
(1) 支 払 利 息		475	439	407	374	342	309	276	
(2) そ の 他		585	640	620	609	781	675	750	
経 常 費 用 (B)		16,000	16,537	17,395	17,430	17,571	17,439	17,584	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	2,258	1,595	683	669	525	694	577		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	328	312	521	300	300	300	200	
	2. 特 別 損 失 (E)	2,255	5						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1,927	307	521	300	300	300	200	
純 損 益 (C)+(F)	331	1,902	1,204	969	825	994	777		
累 積 欠 損 金 (G)	8,223	6,321	5,117	4,148	3,323	2,330	1,553		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	10,094	11,134	11,784	12,307	12,753	13,289	13,709	
	流 動 負 債 (イ)	3,135	3,037	3,274	3,289	3,290	3,291	3,312	
	うち一時借入金								
差引不良債務 (オ)	0	0	0	0	0	0	0		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	114	110	104	104	103	104	103		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	109	105	100	100	100	100	100		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	45	48	50	50	50	50	50		
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)									
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	0		
病 床 利 用 率 (全病床)	90	90	90	90	90	90	90		
病 床 利 用 率 (一般病床)	93	93	93	93	93	93	93		

② 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 企業債	557	1,081	600	697	3,040	600	600
	2. 他会計出資金	334	345	355	367	375	387	400
	3. 他会計負担金	429	484	455	503	506	495	507
	4. 国(県)補助金	17	53	43				
	5. その他	13	8					
	収入計 (A)	1,350	1,971	1,453	1,567	3,921	1,482	1,507
支出	1. 建設改良費	664	1,374	867	720	3,040	600	600
	2. 企業債償還金	1,789	1,885	1,667	1,839	1,904	1,972	2,021
	3. その他							
	支出計 (B)	2,453	3,259	2,534	2,559	4,944	2,572	2,621
	差引不足額 (B)-(A) (C)	1,103	1,288	1,081	992	1,023	1,090	1,114
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	1,103	1,288	1,081	992	1,023	1,090	1,114
	2. その他							
	計 (D)	1,103	1,288	1,081	992	1,023	1,090	1,114
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0

③ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	収益的収支	1,588	1,571	1,498	1,490	1,430	1,410	1,380
	資本的収支	763	829	810	870	881	882	907
	合計	2,351	2,400	2,308	2,360	2,311	2,292	2,287

<参考>

○ 収益的収支

1年間の病院経営に伴う収益(入院・外来収入など)と経営に必要な費用(職員給与費や薬品費等の材料費など)を経理する会計

○ 資本的収支

将来の病院経営に備えて行う建設改良費(施設や医療機器の整備費用など)や建設改良に係る企業債償還金などの投資的な支出及びその財源となる収入を経理する会計

○ 損益勘定留保資金

収益的支出のうち現金支出を伴わない減価償却費(過去に支出した建設改良費をそれぞれの耐用年数に基づき費用化したもの)など、病院内に留保される資金

※ 資本的収支の財源不足の補てん財源として活用

(3) 再編・ネットワーク化

- 青森県地域医療構想では、八戸地域には、当院のほか青森労災病院及び八戸赤十字病院の3総合病院が併存し、診療機能の重複、医師の減による機能低下が考えられるため、再編・ネットワーク化の検討により、機能分化・連携の推進を図る必要があるとされています。
- また、新ガイドラインでは、再編・ネットワーク化にあたっては、医師確保対策の観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されることや、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互機能の重複がある場合には、地域医療構想調整会議等を活用しつつ、統合・再編等の改革案を検討の対象とすべきとされています。
- 加えて、病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICT（情報通信技術）を活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当であるとされています。
- これらを踏まえた上で、当院としては、引き続き地域の中核・基幹病院としての役割を果たすためにも、大学病院等の支援を得ながら、八戸地域における医師派遣等の拠点機能を維持するとともに、青森県の推進する「あおりメディカルネット」への参入により、県内医療機関との連携と情報共有を図ります。
- なお、当院を含めた3総合病院の機能分化・連携の推進については、経営主体も異なることから、今後の地域医療構想調整会議等での議論を踏まえ、それぞれが実現可能な対応を調整しながら、地域医療の充実に貢献すべきであると考えています。

(4) 経営形態の見直し

- 当院は、平成20年4月に地方公営企業法の一部（財務規定等）適用から全部適用へ移行しました。この経営形態は、地方公営企業法に基づき設置する病院事業管理者に対し、人事・組織等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものであり、当院においては、経営形態の見直し後、病院事業管理者を中心に職員一丸となった病院運営により経営状況は好転し、平成21年度以降7期連続で総収支（純損益）の黒字化を果たしています。
- 特に職員採用の点で機動性・迅速性が向上し、医療スタッフや診療情報管理士等の専門職種の確保による機能的な組織づくりを推進できたことから、医療提供体制の充実とともに病院事業収支の黒字化の継続につなげることができました。
- こうしたことから、当院は現在の経営形態を維持することとし、引き続き、その効果を最大限に発揮できるよう、効率的な病院運営に努めながら、地域の中核病院及び公立病院としての役割を果たしていきます。

2 新改革プランの進捗管理

新改革プランは、毎年度、実施状況について点検・評価を行い、その結果を病院ホームページ等で公表し客観性を確保しながら、適切な進捗管理に努めます。